

ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಆಧಾರಿತ ಹಕ್ಕುಗಳು

ಮೀನಾ ಸ್ವಾಮಿನಾಥನ್

ಗರ್ಭಾಂಕುರದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಆರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾನವ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಮಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ತಿರಸ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಅವಘಡಗಳು ಗಂಭೀರವಾದ ಹಾನಿಗೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಶಾಶ್ವತವಾದಂತಹ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಐದು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದು.

1. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಹೆಣ್ಣಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವ ಹಕ್ಕು.
2. ಎರಡನೆಯದು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವ ಹಕ್ಕು.
3. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ತಾಯಿ ಹಾಲು ಸೇವನೆಯ ಹಕ್ಕು– ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಯುವ ಮಗುವಿನ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ತಾಯಿಯ ಹಕ್ಕು
4. ನಾಲ್ಕನೆಯದಾಗಿ ಎಳೆಯ ಮಗುವಾಗಿದ್ದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು (ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಹಕ್ಕೂ ಸೇರಿಸಿ)
5. ಐದನೆಯದಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಫಲ ಪಡೆಯಲು ಹಕ್ಕು

1. ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆ

ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಸರಾಸರಿ 1971 ರಲ್ಲಿ 1,000 ಜನನಕ್ಕೆ 129 ಇದ್ದದ್ದು 2010ರಲ್ಲಿ ಇದು 1,000 ಜನನಕ್ಕೆ 47 ಆಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು 1971ರಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 1000ಕ್ಕೆ 51.9 ಶೇಕಡಾ ಇದ್ದದ್ದು 2010ರಲ್ಲಿ 13.3ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ (ಭಾರತದ ಜನಗಣತಿ). ಕಳೆದ ನಲವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಮಕ್ಕಳ ಹಂಚಿಕೆಯ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ 1000 ಪುರುಷರಿಗೆ 962 ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣವಿದ್ದದ್ದು 1991ರಲ್ಲಿ ಇದು 945/1000ಕ್ಕೆ ಆಗಿದೆ. 927/1000 2001ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅನುಪಾತವು 2011ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 1000 ಪುರುಷರಿಗೆ 914 ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತವು (ಭಾರತದ ಜನಗಣತಿ) ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕಾಣೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ವಿವಿಧ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಗಾಬರಿ ಹುಟ್ಟಿಸುವ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿವೆ. 1 ರಿಂದ 15 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸುಮಾರು 4.15 ಮಿಲಿಯನ್ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು "ಅದೃಶ್ಯ"ವಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಯಾಗಿದೆ (ಜೆಂಡರ್‌ಬೈಟ್ಸ್, ವರ್ಡ್‌ಪ್ರೆಸ್). ಲಿಂಗಾನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿರುವ ಈ ಕೊರತೆಗೆ ಈ ಹಿಂದಿನ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುವಿನ ಹತ್ಯೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೇ ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ ತದನಂತರ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುವುದು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಇದು ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು ಎಂದರೆ, ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವ ಹಕ್ಕು ಇದೆಯಾ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇದು ಬೆಳೆಯಿತು. ಇದು ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯದ ಪರಮಾವಧಿಯ ಉದಾಹರಣೆಯಾಯಿತು.

ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆಯು ಅದು ಹೆಣ್ಣೇ ಗಂಡೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ್ದು, ಇದು ಮಗು ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ನಿರ್ಧರಿತವಾಗುವುದರಿಂದ ಇದು ಮಗುವಿನ ಹಕ್ಕಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಅದರ ತಾಯಿಯ ಹಕ್ಕಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಗರ್ಭತೆಗೆಸುವ ಕಾಯಿದೆಯು ವಿವರಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭ ತೆಗೆಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಾನೂನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧಾರದ ನಂತರ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸುವುದನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಜನನ ಪೂರ್ವ ತಪಾಸಣೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ (PCPNDT) ಕಾಯಿದೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸತ್ಯ ಏನೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುದೇವತೆಗಳನ್ನು ಹಾಡಿ ಆರಾಧಿಸುವ

ಪದ್ಧತಿ ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ ಮನೋಭೂಮಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜವು ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳಾ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುವ ಪ್ರಕಾರ ಅವರು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅವರು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರನ್ನು ಹಾಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒತ್ತಡ ತರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಅದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅತಿ ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ದುಃಖದಾಯಕವಾದರೂ ಸತ್ಯ. ವಿಜ್ಞಾನ ಯಾರ ಪರ ಅಥವಾ ಯಾರ ವಿರೋಧವೂ ಅಲ್ಲ ಇದು ನಿರ್ಲಿಪ್ತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ವಾದ. ನಿಖರ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಆದರೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳೂ ಕೂಡಾ ಮನುಷ್ಯರೇ ಮಾನವ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೇ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ನಡತೆಗಳು ಒಂದು ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಯಾವ ಸಮಾಜದ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೋ ಆ ಸಮಾಜದ ಅನುಭವವನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿ ಬಾಂಧವರಲ್ಲೂ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೂಢಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಧ್ವನಿಯೆತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಎಲ್ಲರೂ ಈ ಅಪರಾಧವನ್ನು ಸಹಜವೆಂಬಂತೆ ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ ಎನಿಸುತ್ತದೆ.

CASSA (ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಗರ್ಭಪಾತದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ) ದಿಂದ ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ 90ನೇ ದಶಕದಲ್ಲಿ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಆಗಾಗ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಟ್ರಾ-ಸೊನಿಕ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು (ಸಮರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರದ ಕಾರಣಗಳ ಮೇಲೆ) ನಡೆಸುವ ಮಹಿಳಾ ಗೈನಕಾಲಜಿಸ್ಟ್‌ಗಳಿಗೂ ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಉಳಿಸಿ ಅವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ ಶಿಶುಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿರಿಸಬೇಕೆನ್ನುವ ಪುರುಷ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಜಟಾಪಟಿ ಆಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಇದರಲ್ಲಿದ್ದ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಿತ್ರ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹೀಗೆ ಪರಸ್ಪರ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ವಾದಿಸುವ ಈ ವೈದ್ಯರುಗಳು ದಂಪತಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನ ಕೂಡಾ ಹೈರಣಾಗಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು!

2. ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ 15 ಶಿಶುಗಳು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವನ್ನು (ಎಲ್‌ಬಿಡಬ್ಲ್ಯೂ) ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ 2,500 ಗ್ರಾಂಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ದಕ್ಷಿಣ ಏಷಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ 75 ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 8.3 ಮಿಲಿಯನ್‌ನಷ್ಟು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಇಳಿಕೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. (ಯೂನಿಸೆಫ್ 2006) NFHS III ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿರುವ ಪ್ರಕಾರ 2005-06ರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ 21 ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವಾಗಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವಾಗಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶದ ಆಹಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಗದಿರುವುದು, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಲಭ್ಯವಾಗದಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹಲವಾರು ಬಾಧಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ – ಮೆದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಸಂಯೋಜನೆ, ಚಯಾಪಚಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಇದು ಮಗುವಿನ ಚಲನೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ, (ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತೋರ್ಪಡಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಸಹ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ) ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ 'ಅಪ್ಪ ಮಾಡಿದ ಪಾಪ ಮಗ ಹೊರಬೇಕು' ಎಂಬ ಹಳೆಯ ಗಾದೆಯೊಂದರ ಅಕ್ಷರಶಃ ನಿಜರೂಪವಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ಅಪ್ಪನಾದವನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದ ತಾಯಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಕೊನೆಯ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಪೋಷಣೆ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗು ಜನಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಡಿಮೆ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕುರಿತು ಅವರ ಮುಂದಿನ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಕಡಿಮೆ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಹೇಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಕಡಿಮೆ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವನ್ನು ಅದರ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹರಿಸದೇ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದೇ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡುವುದು ಮಾನವಿಯತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇನೆ

ಇದ್ದರೂ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಸ್ಥೂಲಕಾಯ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ರೋಗ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಕಂಡುಬರಲು ಇದು ಕಾರಣವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೆಲವು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ (Bhat et al, 2013.) Barker et al (2007). ಬಾರ್ಕರ್ ಎಂಬುವವರು ಹೆಲ್ಸಿಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜನಸಮುದಾಯವನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಇವರ ಪ್ರಕಾರ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು 3–11 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡಾ ಮುಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಚೌದರಿಯವರು (2004 ರಲ್ಲಿ) ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲವರು ಕಡಿಮೆ ಜ್ಞಾನ, ಕಾಣುವ ಚಲನೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಓದುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗಣಿತ ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಉಳಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ನೀಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ, ಶಾಲೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಜೀವನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಜನನ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡದಿರುವುದು ಕಾರಣ ಎಂಬುದು ಕೂಡಾ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯದ ಒಂದು ಸಹವರ್ತಿ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದೆಂದರೆ ಈ ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯವು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ, ಅಂದರೆ ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೊದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೂ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

3. ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದು

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಈಗ ಎಲ್ಲರೂ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಸಮಯದಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (WHO) ಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣದ ದರವು ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.

ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ (ತಾಯಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ 3 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು)

ವಯಸ್ಸು (ತಿಂಗಳುಗಳು)	ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸದೇ ಇರುವುದು	ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲು ಮಾತ್ರ ಕುಡಿಸುತ್ತಿರುವುದು	ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಜೊತೆಗೆ ಕೇವಲ ನೀರು	ಹಾಲಲ್ಲದ ದ್ರವ/ಜ್ಯೂಸ್	ಇತರೆ ಹಾಲು	ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಹಾರಗಳು
<2	2.7	69	16.2	2.6	7.8	1.7
2 – 3	1.5	50.9	23.1	4.9	14.6	5.0
4-5	1.5	27.6	25.6	6.4	20.2	18.6
6-8	4.0	9.7	18.8	3.2	11.6	52.7

ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಯುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 24 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು (ನಿನ್ನೆ ಹಗಲು ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ದಿನದ ರಾತ್ರಿ) ಇಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ನೀರು ಕುಡಿಯುವ ಮಕ್ಕಳು ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ದ್ರವ ಅಥವಾ ಗಟ್ಟಿ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ. ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸದಿರುವುದು, ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲು ಮಾತ್ರ ಕುಡಿಸಿರುವುದು, ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಿರುವುದು ಮತ್ತು ಬರೀ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಸಿರುವುದು, ಹಾಲಿನ ಹೊರತಾದ ದ್ರವ/ಜ್ಯೂಸ್, ಇತರೆ ಹಾಲು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಹಾರ(ಘನ ಮತ್ತು ಅರ್ಧಘನ) ಪ್ರಮಾಣವು ಶ್ರೇಣೀಕೃತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟು ಆಗುತ್ತದೆ.(NFHS III, 2006)

ನಿರಂತರವಾಗಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವು ದಿನಪೂರ್ತಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಅವಧಿ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಬಾಂಧವ್ಯ ಉತ್ತಮವಾಗಲು ಇದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಮಗುವಿನ ಮಾನಸಿಕ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಇದು ಇಂದಿನ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಬಡಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಸಂಪಾದನೆ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ನೀಡದಿರುವ ಉತ್ಪಾದಕ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮನೆಗೆಲಸ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಗಂಡ ಹಾಗೂ ವಯಸ್ಸಾದವರ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿವಹಿಸುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಿರುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಕೂಡಾ

ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸಬೇಕಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಅವರಿಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಅವರ ದಿನದ ಸಮಯವನ್ನು ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿದ್ದರೂ 'ಮಹಿಳೆಯ ಆದಾಯ ನೀಡದ ಆರೈಕೆಯ ಕೆಲಸ' ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬೆಳಕು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಅವಧಿ, ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ವೈವಿಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಈಗ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬಳಕೆಯಾದ ಸಮಯ ಅಧ್ಯಯನ ಎಂಬ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನವು ಈ ಅದೃಶ್ಯ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಒಂದು ವಿಧಾನ. ಆದರೆ ಇದನ್ನು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಏನೇ ಇರಲಿ ಇದು ನೀಡುವ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು ಆಶ್ಚರ್ಯ ಎನಿಸುವಂತಿವೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಭಾರತೀಯ ಪುರುಷರು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ತಾಸುಗಳ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರು ದಿನದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 5 ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಾಗಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಭಾರತೀಯ ಪುರುಷ ದಿನಕ್ಕೆ 9 ತಾಸು ದುಡಿದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯು ದಿನಕ್ಕೆ 14 ತಾಸು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಸಮಯ ಸಿಗುವುದು ಎಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯ?

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಾಯಿದೆಯು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 11 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕೇವಲ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲದೆ ಉಳಿದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಅನ್ವಯವಾಗಬೇಕು. ಹಾಗಾದರೆ ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ತಾಯಂದಿರು ಬಿಡುವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ ಹಾಗೂ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಮಗು ಹಾಗೂ ತಾಯಿಯ ಬಾಂಧವ್ಯ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತಾ ಕಾಯ್ದೆ (2013) ಯು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ (ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಕೊನೆಯ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನದ ನಂತರದ ಕೊನೆಯ ಆರು ತಿಂಗಳು). ಆದರೆ ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ಹೇಳಲಾದ ರೂ.1000ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ನೀಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಭತ್ಯೆಯು ಯಾವ ಮಹಿಳೆಯೂ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳು ಕೆಲಸ ಬಿಡಲು ಸಮರ್ಪಕವಾಗುವಷ್ಟು ಇಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ಕಠೋರ ಸತ್ಯ ಎಂದರೆ ಆಕೆ ತಾಯಿ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಆಕೆಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಆಕೆ ಮಗುವಿಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಹಾಲುಣಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವುದು ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವಲ್ಲ. 'ಮಹಿಳೆಯ ಆದಾಯ ನೀಡದ ಆರೈಕೆಯ ಕೆಲಸ'ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಈ ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ದೊರೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

4. ಡೇ ಕೇರ್

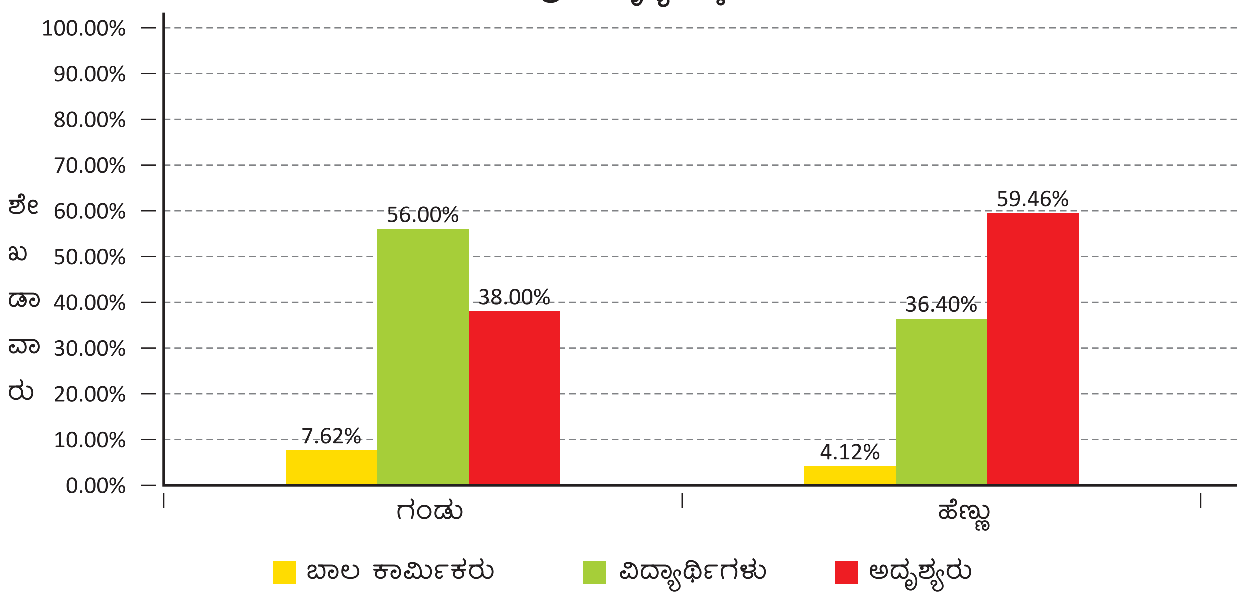
ನಾಲ್ಕನೇ ಅಂಶವು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಮೀರಿ ಬೆಳೆದಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ತಾಯಂದಿರಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಡೇ ಕೇರ್ (ಶಿಶು ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ) ಒದಗಿಸುವುದು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದಿನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಬಿಡುವಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾಗುವಂತಹ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಐದು ಬಾರಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಹಾಲುಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಕನಿಷ್ಠವೆಂದರೂ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಅದಕ್ಕೆ ತಯಾರಿ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಬಿಸಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಸುಮಾರು 2-3 ತಾಸುಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಯಾವ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯು ಸಮಯ ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ? ಹಲವಾರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎಳೆಯಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅದರ ಅಣ್ಣನ ಅಥವಾ ಅಕ್ಕನ ಜೊತೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಕಾಂಶ ಕೊರತೆ, ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾವಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ದೊಡ್ಡಮಗುವಿನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನೆಡೆಗೆ ಕೂಡಾ ಇದು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆಹಾರ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಮುಖ ಅಗತ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಶಿಶು ಪಾಲನೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು ಈ ವಿಷಯಗಳ ಕಡೆ ಗಮನಕೊಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಮಗುವಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನವಹಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಮಗುವಿಗೆ ಹೇಗೆ ತಿನ್ನಿಸುವುದು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಕುರಿತು ಗಮನವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮನೆಗೆ ಒಯ್ಯುವ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲೆ ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರ ಎಂಬುದನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆಗಳು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಗೆ ಒಯ್ದ ಆಹಾರವನ್ನು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವು ಹಂಚಿಕೊಂಡು ತಿನ್ನುತ್ತದೆ; ಇನ್ನು ಅಲ್ಲೇ ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ

ಬಂದಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ತನ್ನ ಇಡೀ ದಿನದ ಆಹಾರದ ಭಾಗವನ್ನು ಅಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ತಿನ್ನುವುದು ಕಷ್ಟಕರ ಎನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದರ ಹಿಂದಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಐಸಿಡಿಎಸ್. ಇದು 'ಸೇವೆ ಆಧಾರಿತ'ವಾಗಿದೆಯೇ ಹೊರತು 'ಕಾಳಜಿ-ಆಧಾರಿತ'ವಲ್ಲ ಮತ್ತು ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಅವರ ತಾಯಂದಿರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇದುವರೆಗೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿಲ್ಲ. 11.5 ಕೋಟಿ ಮಹಿಳೆಯರು ವೃತ್ತಿನಿರತರಿದ್ದಾರೆ (ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೯೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ) ಮತ್ತು 3.5 ಕೋಟಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಡೇ ಕೇರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಪರಿಹಾರದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ತಮ್ಮ ತಂಗಿ ತಮ್ಮರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಎಷ್ಟೋ ಮಕ್ಕಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲು ಇದು ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಐಎಲ್‌ಒ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ (1996) ಶೇ 38 ಹುಡುಗರು ಮತ್ತು ಶೇ 60 ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು 'ಅದೃಶ್ಯ ಮಕ್ಕಳು' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹುಡುಗರಿಗಿಂತ ಹುಡುಗಿಯರು ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜು ಏನೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ತಂಗಿ-ತಮ್ಮರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಇದು ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಕೂಡಾ ಡೇ ಕೇರ್ ಒಂದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಮಕ್ಕಳು, ವಯಸ್ಸಾದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಹಣದಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ತಾರತಮ್ಯ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ಅದೃಶ್ಯ ಮಕ್ಕಳು



ಐಎಲ್‌ಒ, 1996

5. ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಫಲ ಪಡೆಯಲು ಹಕ್ಕು

ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಇದರಿಂದ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಅದೇ ಇತರೆ ವೃತ್ತಿಗಳಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಈ ತಾರತಮ್ಯವು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಮೂರು ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸಗಾರರು ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ (ಅಷ್ಟೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಹಾಯಕರು ಕೂಡಾ) ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅವರು ನೀಡುವ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಗಮನಿಸಿದ್ದರೂ ಅವರ ಸ್ಥಿತಿ ತುಂಬಾ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿದೆ. ಅವರನ್ನು ಇಂದಿಗೂ 'ವೃತ್ತಿನಿರತರು' ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಕೆಲಸಗಾರರು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದಿನದಲ್ಲಿ

ಹಲವಾರು ತಾಸುಗಳ ಕಾಲ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವ ಇವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೂಕ್ತ ಮಜೂರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿ ಇವರಿಗೆ ಗೌರವ ಧನ ಎಂದು ಅಷ್ಟೊ ಇಷ್ಟೊ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಲವು ಪ್ರಕಾರದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಯೂ ಅಂದರೆ ಕಸಗುಡಿಸುವುದು, ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವುದು, ತಿನಿಸುವುದು, ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ನಿಮ್ಮ ಬೆಳೆಯುವ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಇವರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಗೆ ಕೌಶಲ್ಯದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಯಾರೂ ಯಾವತ್ತೂ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸಗಳೂ ಸಹಜವಾಗಿ ಬಂದಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ! ಹಲವಾರು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವರುಗಳು ಮೌನವಾಗಿ ಎಲ್ಲವನ್ನು ಸಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಗುಂಪಾಗಿದೆ. ಇವರುಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೌಶಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೂಡಾ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮುದಾಯವು ಅದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಏಕೆ ಸಹಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ ಇದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಪರ್ಯಾಯ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಅವರ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆದ್ಯತೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಎಷ್ಟು ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರೂ ಇದೇ ಅವಜ್ಞೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಕೂಡಾ ಇದರ ಕುರಿತು ಗಮನವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಸಲ್ಲತಕ್ಕ ಗೌರವವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ನೀಡಲು ಇದು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯವಲ್ಲವೇ? ಅವರ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಮಜೂರಿ, ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ವಾತಾವರಣ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅವರಿಗೆ ದಕ್ಕಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಾವು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು ಪುರುಷರಾಗಿದ್ದರೇ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗೆ ಇರುತ್ತಿತ್ತೇ? ಇಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಇಣುಕುತ್ತದೆ!

ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ತುಂಬಾ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಡಾ.ಜಿಗಿಶಾ ಶಾಸ್ತ್ರಿ ಮತ್ತು ಡಾ.ರಾಮ ನಾರಾಯಣ್ ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಚಿರಋಣಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅದರ ಬಳಕೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನನ್ನದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

References:

1. Barker, DJP, Eriksson, JG, Forsan, T and Osmond, C (2002) Fetal origins of adult disease : study of effects and biological basis International Journal of Epidemiology Vol 31, Issue 6, pp 1235 – 1239.
2. Bhat, Vishnu and Adhisivam, B (2013) Trends and Outcome of Low Birth Weight Infants in India The Indian Journal of Paediatrics, Vol 80, Issue 1.
3. Central Statistical Organisation Time Use Survey 1998-99
4. Chaudhuri, S Otiv, M Chitale, H Pandit, A and Hoge, M (2004) Pune Low birth weight study - cognitive abilities and educational performance at 12 years Indian Paediatrics, February 14 (2),pp121 - 8.
5. International Labour Organisation (1996) Invisible Children
6. National Institute for Population Sciences, Mumbai, 2006, National Family Health Survey III 2005 2006 (Low Birth Weight)
7. National Institute for Population Sciences, Mumbai, 2006, National Family Health Survey III 2005 2006 (Exclusive Breastfeeding)
8. Registrar General Census of India – IMR and CMR : www.censusindia.gov.in/vital_statistics/srs/Chap_4_-_2010.pdf
9. Registrar General Census of India Sex Ratio www.censusindia.gov.in/Census_And_You/gender_composition.aspx
10. UNICEF (2006). Progress for Children- a Report Card on Nutrition



ಮೀನಾ ಸ್ವಾಮಿನಾಥನ್ ಅವರು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ೬೦ರ ದಶಕದಿಂದ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಶಿಕ್ಷಕರಾಗಿ, ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿದಾರರಾಗಿ, ಪ್ರಾಕ್ಟಿಷನರ್, ಪಾಲಿಸಿ ಮೇಕರ್ ಆಗಿ ಮತ್ತು ಬರಹಗಾರರಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಕಾರಣರಾಗಿರುವ ಇವರು ಮೊಬೈಲ್ ಕ್ರಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವರ್ಷ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ಇವರು ಡೇ ಕೇರ್‌ನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆಗ್ನೇಯ ಏಷ್ಯಾದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಾದ ವಿಯೆಟ್ನಾಮ್, ಕಾಂಬೋಡಿಯಾ ಮತ್ತು ಫಿಲಿಫೈನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಡೇ ಕೇರ್ ವಲಯದ ಅನುಭವ ಇವರಿಗಿದೆ. ಇಂಡಿಯನ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಫಾರ್ ಪ್ರಿಸ್ಕೂಲ್ ಎಜ್ಯುಕೇಷನ್‌ನ ಸಂಪಾದಕರು, ಸೆಕ್ರೆಟರಿ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿದ್ದವರು ಮತ್ತು ಐಎಪಿಇ ಇಂದ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ನಡೆಸಲಾಗುವ ಸಂವಾದದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ದೇಶದೆಲ್ಲೆಡೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕುರಿತು ನಡೆಸಲಾಗುವ ವಿಮರ್ಶೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಅವರು ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಕುರಿತು ಹಲವಾರು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಆಟ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಯಿತು. ಉತ್ತಮ ಬರಹಗಾರರಾಗಿರುವ ಇವರು ಆರಂಭಿಕ ಬಾಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕುರಿತಾಗಿ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಶಿಕ್ಷಕರ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಹೊರತಂದಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ಪ್ರಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಜನಪ್ರಿಯ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. mimams@dataone.in ಇ-ಮೇಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.